DE

LEMBERTI ENTERORAPHIA.

DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE GRATIOSISSIMI MEDICORUM ORDINIS

IN ACADEMIA CHRISTIANA-ALBERTINA

PRO SUMMIS IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORIBUS

RITE IMPETRANDIS

SCRIPSIT

FRIEDERICUS SCHUMACHER
FLENSBURGENSIS.

KILIAE.

EX OFFICINA C. F. MOHR.

MDCCCLVII.

Imprimatur.

Dr. *W. F. G. Behn,*
h. t. Decanus.

De Lemberti enteroraphia.

Semestri aestivo, a. MDCCCLVI in nosocomio reverendissimi praeceptoris mei, Esmarchii Doctoris med. facta est operatio incarceratae hermiae cruralis, in qua operatione particula quaedam tractus gangraena affecta et perforata enteroraphiam postulabat. Adhibita est enteroraphia Lemberti, cujus praestantia, quum aegrotus undecim diebus postea propter gangraenam abdominis tegumentorum mortuus esset, sectione cadaveris denuo confirmata est. Historia morbi haec est:

Senex A. sexaginta duos annos natus jam decennium hernia crurali laboravit, ex qua quidem dolores et molestias non perceperat, dum initio mensis Junii anni MDCCCLVI obstipatio per quatriduum eum corripit et medicum consulere cogit. Mox, obstipatione non sublata, dolores vomitusque consecuti sunt et quum per taxin hernia reponi non posset, valetudo autem senis in dies deterior fieret, die 22. m. Jun. a. MDCCCLVI in nosocomium Friedericianum Kilianum receptus est.

In statu praesente omnes corporis partes sani erant, excepta superiore parte dextri cruris, ubi tumor repertus est, magnitudine ovi anserini, deorsum ligamentum Pouparti tangens, cujus superficies rubefacta erat, ita ut facile herniam cruralem agnosceres. Propter ejus superficiem inaequalem et tuberosam, praecipue omentum eo contineri putabatur. Quum valetudo aegroti magnopere turbari coepta esset, atque taxes frustra adhiberentur, herniae facta est operatio. Saccus herniae condensatus, aquam non continebat, sed praecipue omento concreto erat inpletus. Infra et intra omentum reperiebatur intestini pars incarcerata, longitudine quatuor digitorum, rufo vel coeruleo colore, quae oedemate intumuerat. Inciso ligamento Pouparti contigit, ut intestinum leniter tractum paullulum efferetur. Jam vero, ubi intestinum incarceratum fuerat, locus gangraenosus fere semidigitalis apparebat, cujus color erat mixtus inter ravum rufumque, in quo medio foramen aliquod in infundibuli similitudinem in

interiorem tractus partem penetrabat, parvae albae fabae et magnitudinem et figuram tenens. Acu anglica et tenuiore filo lineo duplicato Lemberti enteroraphia, et ea quidem a Dupuytrenio simpliciter reddita, adhibita est, omento ansa affixa et pars quaedam omenti pondere unc. j dr. jj scr. jj abscisa est. Inde haud magna exstitit haemorrhagia. Deinde, hernia reposita, externae cutis incisio nonnullis suturis claudebatur. Quo facto, aegrotus in cubili collocatus est, ut corpus integra quiete reficeretur. Ipsi tantum lac et aqua glacialis praebebatur, et in vulnere sacculus glacie impletus impositus est. Aegroti valetudo satis bona et peritonitis exigua erat, ita ut prosper successus certe exspectari potuisset, nisi septimo die post operationem factam gangraena abdominis tegumentorum, a cutis vulnere originem sumens, exstitisset. Octavo die sponte alvus dejectus est, i. e. duodevicesimo die post obstipationis initium; sed gangraena celeriter nunc per crus et thoracem usque ad axillam propagata est, ita ut aegrotus undecimo die post operationem factam collabens moreretur.

Spatio triginta sex horarum intermisso, cadaveris sectio instituta est a Webero, professore. Repertum corporis statum nunc describam. Gangraena abdominis tegumentorum usque ad musculaturam progressa est. Peritoneum hyperaemia tantum paullulum correptum est. Stomachus magnopere dilatatus est; in regione ejus pylorica unum ulcus sanatum, et infra pylorum in duodeni initio alterum adhuc apertum reperitur. Intestina gasis extensa sunt, et imprimis profundius jacentia rubriorem tenent colorem. Intestinorum membranae ibi exsudato inflammatorio infiltrata apparent, mucosaque paullulum tumida. Exadversus canalem cruralem pars intestini valde hyperaemica et cum aliis intestinorum particulis recentioribus adhaesionibus ferme concreta reperitur. Eam partem, quae juxta herniae portam sita est, incarceratam fuisse ex discolore ejus habitu facile cognoscitur. Eadem autem satis multo exsudato obducta est. Discolor intestini affectio circa quinque digitos sursum patet, sed membranae intestini firmae sunt. Pristino intestini ulceri, nunc exsudati copia fere oblito, angustia quaedam respondet intestini, digito adhuc facile permeabilis. Supra et infra locum incarceratum faeces et in ipsius intestini lumine filum lineum reperiuntur. Omentum majus in dextro latere sursum usque ad aperturam internam canalis cruralis porrigitur, ibique in eum penetrat. Reliquae corporis partes, praeter senectutis exordientis signa, nihil abnorme praebent.

Similem intestini per enteroraphiam Lemberti juncti atque persanati casum, in quo substantia trium digitorum ab eo abscisa erat, Dieffenbachius [1]) descripsit.

Quum jam antiquissimi chirurgi, quantum periculum ex vulneribus intestini oriri posset, satis bene perspexissent, Celsus ea per enteroraphiam sanari posse haud ignoravit. Sed post eum enteroraphia in abusum venit, ita ut medici ejus plane obliviscerentur. Medio demum aevo, quum chirurgia denuo florere coepisset, viri

[1]) *Casper's Wochenschrift für die ges. Heilkunde.* 1836, *No.* 26. — *Froriep's chir. Kupfertaf. Heft* 76, *Taf.* 384.

harum rerum periti de curandis intestinorum vulneribus in diversas discessere sententias. Ambrosius Paré et Fabricius ab Aquapendente ea omnino pro mortiferis habebant; deinde etiam Scarpa [2]) quaque incisione spreta solam sanationis spem in peritonitico exsudato posuit, quo vulnus sponte oblineretur. Verduc et v. d. Wyl anum artificialem praetulerunt. Qui quum et ipse non solum molestissimus et ad sanandum difficillimus sit, sed etiam tantum ad eas intestinorum partes, quae a stomacho procul remotae sunt, adhiberi possit, rarissime a medicis factus est. Ejus autem loco enteroraphia iterum adhibita et commendata est, quamvis non sine multis multorum virorum vituperiis. Objiciebant enim enteroraphiam semper periculosam fore corporis violationem, vulneris margines licet consutos non accurate claudi, et deinceps ex filis remanentibus periculosam exsistere irritationem. Sed experimenta in animalibus [3]) atque imprimis in canibus instituta, in quibus intestinum deindustria violatum et denuo conjunctum est, violationem illam minime mortiferam esse ostenderunt. Ac Larrey [4]) quidem, quum multa animalia talibus experimentis tentasset, enteroraphia absoluta vulneris margines sponte conglutinari declaravit. Sin vero ii cum abdominis tegumentis aut organis circumjacentibus conglutinarentur, ait, hoc sponte sublatum iri, dum margines intestini ab illis postea per peristalticos intestinorum motus separarentur. Objici non potest, animalium experimenta non valere ad homines. Nam secundum virorum doctorum disquisitiones et animalium et hominum intestina plane aequaliter exsudatum secernunt valde plasticum, id quod in hac re summa quaestionis est. Alii, intestini juncturam per enteroraphiam vitantes, ansa applicata, intestinum tantum acus punctionibus ad externos vulneris margines religant. [5])

Intestinum jungitur eo consilio, ut vulnus celerius sanetur; atque jungi quidem intestinum necesse est, quam accuratissime, ut extravasatio excrementorum, quin ipsorum gasorum in abdominis cavum vitetur, itaque non solum inflammatio, sed etiam anus praeternaturalis prohibeatur. Quam ob causam enteroraphia ubique ad vulnera transversa et longitudinalia, licet minima sint, adhiberi debet, et si vulnera recenti tempore formata sunt, et si propter gangraenam substantia amissa est, et totae intestini partes correptae sunt. Contraindicatio reperitur in vehementiore peritonitidis morbo et si vulnerati margines intestini jam cum adjacentibus organis ferme concreti sunt. Integram autem intestini juncturam nondum contigit, medicis ulla ratione plane feliciter assequi. Nonnulli directa via eam perficere conati sunt, eo, quod alienis corpusculis utebantur, quae aut ipsa intestinum conjungerent, aut tanquam fundamentum

[2]) *Ueber Schenkel- und Mittelfleischbrüche nebst Zusätzen etc. von Sciler. Leipzig* 1822, *p.* 280.

[3]) *Operative Chirurgie von Dieffenbach. Leipzig* 1848.

[4]) Observation sur une plaie du bas ventre avec lesion d'un intestin grêle etc. In Revue medicale 1820, Liv. IV, p. 77.

[5]) Reybard: Sur le traitement des anus artificiales, des plaies des intestins etc. Paris 1827.

essent suturae applicandae. Inducta enim illa corpuscula putabant, postea una cum excrementis dejectum iri. Priorem illam viam Denans [6]) tribus annulis argenteis introductis persecutus est; ad posteriorem methodum spectat sutura quatuor magistrorum (1560) [7]), sutura Du Vergerii, Ritschii, Sabatieri, de la Peyroniei, Ammusati et Henrozi. [8]) Eandem methodum undecim etiam annis abhinc Moreau-Boutard commendavit. Experientia autem inductis illis alienis corpusculis et inflammationem augeri, et peristalticos intestini motus usque ad agritudinem accelerari, et in ipsa excretione, periculosam obstipationem effici, docuit. Accedit, quod ipsa eorum inductio difficilis est et profundiores requirit violationes, quibus inflammatio augetur. Alii chirurgi, superiore intestini parte in inferiorem invaginata, enteroraphiam adhibuerunt, in quibus sunt Louis, B. Bell, Chopart, Dessault et Ramdohr. [9]) Quali invaginatione efficitur, ut mucosa et superficies peritonealis se invicem tangant; atque diversae cutis membranae ex legibus physiologicis omnino conglutinari non possunt. Itaque junctura tantum ibi institui potest, ubi margo inferioris intestini serosam intestini invaginati tangit. Quominus hoc fiat, facile plane prohibetur eo, quod margo vulneris contractis musculorum fibris semper extrorsum flectitur. Accedit alia difficultas inde oriunda, quod superior ab inferiore intestini tractu nunquam certe distingui potest. Tinctorum fluidorum potus ad inveniendam superiorem intestini partem neque sufficit, neque commendari potest. — Praeterea dicis gratia commemorabo suturam pellionum a Larreyo, B. Bellio, Heistero, [10]) suturam transgressivam a Petito et Garengeotico [11]) et suturam ansatam a Richtero, Löfflero et le Dranio [12]) adhibitam.

Si paullulum substantiae amissa est, Astley Cooper et Travers locum vulneratum similiter ac si arteriam, ligatura aliqua constrinxerunt, et non sine felici successu.

Jobert, [13]) quum ad physiologicum statum in sanatione vulnerum intestinorum animum adverteret, quoniam solae serosae intestini partes plasticum excudatum secernunt, primus ante omnia postulavit ut in enteroraphia illae se tangerent. Margines vulneris extrorsum flexos introsum flexit, atque et in superiore et in inferiore parte totum intestinum acu perforavit. Deinde perforati intestini extremos margines ita contraxit, ut serosae sese invicem tangeret. Jobertum secutus est Lembert, [14]) (cui nonnulli scriptores perverse nomen indiderunt Lambertii) cujus operationis methodus, quum minorem intestini violationem permittat, per experientiam maxime probata est.

[6]) Denans: Recueil de la société roy. de medicine de Marseille. I. année, No. 1, 1826.
[7]) Louis in Memoires de l'Academie de chir. Vol. III, p. 192.
[8]) *Froriep's chirurgische Kupfertafeln. Taf.* 383, *Heft* 76.
[9]) Moebii: Dissert. obsc. misc. Helmst. 1730. — *Froriep's chir. Kupfertafeln a. a. O.*
[10]) Instit. chir. Tab. IV, Fig. 20.
[11]) Traité des operations. Paris 1748, Vol. I, p. 188.
[12]) Traité des operations. Paris 1742, p. 80.
[13]) Sur les plaies du canal intestinal. Par. 1827. — Traité des maladies chirurg. du canal intestinal. Par. 1829.
[14]) Repertoire generale d'anatomie et de physiologie pathologique. Tom. II, 3e Trimeste de 1826. — *Froriep's chir. Kupfertafeln. Taf.* 181.

Primum per unum vulneris labium, ita ut inter locum perforatum et marginem intervallum trium linearum remaneat, acum transfigit in serosam, circiter unam et dimidiam lineam inter intestini membranas promovet atque serosam denuo perforat, ita ut inter hunc locum et marginem cruentum intervallum existat unius et dimidiae lineae. Eadem ratione in altero vulneris labio exadversus sito primum infigit acum, ita ut una et dimidia linea distet a margine, deinde infra serosam promovet, eandemque perforat, ubi acus tribus lineis a margini distet. Tum specillo vulneris margines, propter musculorum contractionem extrorsum versas in lumen intestini deprimit, atque super impressos fila leniter contrahit, nodoque chirurgico, supra quem, tam parva distantia quam fieri potest, fila absciduntur, connectit. Itaque in interiore intestini parte, vulneris margines in longitudinem replicati eminent, ita ut membranae earum serosae se invicem tangant; in exteriore autem parte tantum linearis quaedam depressio animadvertatur. Jam vero brevi tempore plastico exsudato non solum serosae intestini membranae, ubi sese tangunt, conglutinantur, sed etiam totum vulnus una cum filo obtegitur et firmus quasi pons formatur, dum infra ejus eae partes, qui filo constrictae erant, necrotice emoriantur, una cum filo in intestini lumen decidant et deinceps cum faecibus dejiciuntur.

Eundem eventum noster casus haud dubie habuit, nam ut jam supra diximus, sectione instituta non solum vulnus plastico exsudato plane conglutinatum apparuit, sed etiam filum in lumen intestini repertum est. Itaque noster casus praestantissimam Lemberti enteroraphiam summa cum utilitate adhiberi confirmat.

Ipse Lembert eam in animalibus, post eum primus Cloquet in hominibus cum fausto eventu adhibuit. Similiter res cessit posterioribus medicis: Nunncianti, Bouissonio, Bobrikio et Denanso.

Dupuytren Lemberti enterotaphiam simpliciorem reddidit eo, quod suturam nodosam sutura continua mutavit, cujus fines simplici ligatura colligantur.

Iisdem argumentis, quibus Lemberti, Gelyi quoque enteroraphia a multis commendatur, quae quidem multo difficilior est. [15])

[15]) Recherches sur l'emploi d'un nouveau procedé de suture contre les divisions de l'intestin. Paris 1844.

THESES.

I. Nulla hodie sine microscopio anatomia.

II. Inquisitionem in cancerem, ope microscopii factam, non sufficere contendo.

III. Manus medici obstetricii optimum ad pelves emetiendas instrumentum.

IV. Vasorum sanguiferorum systema ubique clausum est, ita ut secretio normalis nisi exosmosi, haemorrhagia vero nisi ruptione fieri non possit.